CONGRÈS
DES
MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE
ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

XXV[e] SESSION
Luxembourg-Metz, 1-6 août 1921

La Simulation des Maladies Mentales

RAPPORT

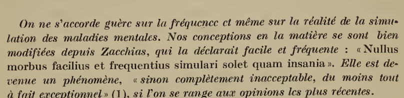
Par le Dr POROT (d'Alger)
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE LYON

MASSON et Cie. Editeurs
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, boulevard Saint-Germain (6e)
PARIS

1921

La Simulation des Maladies Mentales

INTRODUCTION



On ne s'accorde guère sur la fréquence et même sur la réalité de la simulation des maladies mentales. Nos conceptions en la matière se sont bien modifiées depuis Zacchias, qui la déclarait facile et fréquente : « Nullus morbus facilius et frequentius simulari solet quam insania ». *Elle est devenue un phénomène, « sinon complètement inacceptable, du moins tout à fait exceptionnel »* (1), *si l'on se range aux opinions les plus récentes.*

C'est à situer la vérité entre ces deux tendances extrêmes que vise ce travail.

L'évolution des idées et des doctrines qui s'est faite en psychiâtrie dans ces dernières années nous semble du reste pleinement justifier une mise au point de cette question d'un grand intérêt médico-légal. On est parvenu d'abord, dans le domaine clinique, à une connaissance plus approfondie et une appréciation plus exacte de toutes ces manifestations suspectes, « discordantes » ou « maniérées » qui trahissent un fonds mental en voie de désagrégation ou en constante déséquilibration. La démence précoce, la débilité mentale ont fait, dans ce bloc des manifestations prétendues simulées, leurs reprises légitimes. L'étude de la dégénérescence mentale, si en faveur il y a quelques années, celle plus exacte et plus moderne des « constitutions morbides » et des « perversions instinctives » (Dupré) ont révélé le rôle important du terrain dans la génèse de ces productions suspectes, et éclairé des plus utiles lumières le fonds mental sur lequel se profilent les manifestations factices que le médecin légiste doit expertiser. L'on est vite arrivé à cette notion, aujourd'hui prépondérante, qu'il n'y a plus de simulation, *mais qu'on ne rencontre que de la* sursimulation, *et cela toujours dans le milieu taré des délinquants.*

Enfin, le profond remaniement qui s'est fait, depuis 1908, *dans toutes nos conceptions concernant l'hystérie et la simulation — remaniement auquel la pathologie de guerre a fourni la plus éclatante consécration — donne au problème que nous étudions ici un regain d'actualité et d'intérêt.*

On nous excusera de ne pas apporter, dans le cadre trop mesuré de ce rapport, une révision historique ou anecdotique déjà faite dans d'autres études. Le travail que nous présentons ici s'inspire surtout d'une documentation personnelle que les circonstances ont rendue importante (2).

*Estimant que la solution médico-légale soulevée par chaque cas particulier a sa clef dans une analyse psychologique attentive et un examen clinique minutieux, c'est surtout l'*étude psychologique et clinique *de la simulation que nous avons abordée ici.*

---

(1) Régis, in thèse Caillet — Bordeaux 1908.

(2) L'Afrique du Nord fut, pendant les 5 ans de guerre, le lieu de rassemblement des produits les plus tarés de la civilisation qu'on ne pouvait mobiliser avec les contingents métropolitains et c'est dans cette riche clinique pénitentiaire que nous avons eu à expertiser plus de 50 cas de simulation aux aspects les plus divers.

I — ÉTUDE PSYCHOLOGIQUE

Les désordres en cause correspondent à des processus mentaux qui soulèvent, en dernière analyse, le problème de la *sincérité*. Or, que nous apprennent les psychologues sur ce problème de la sincérité ?

Examiné de loin ou jugé par des profanes, il semble facile ; en réalité, il est bien, quand on le pénétre, un des plus complexes et des plus décevants de la philosophie individuelle. La sincérité, nous dit Dromard, qui lui a consacré de remarquables études (1) « ne se présente pas comme une entité mesu-« rable et qui se laissera situer d'une manière précise à l'instar « de la vérité ou de l'erreur » ; elle est une valeur latente et relative, qui imprègne jusqu'au plus intime de nos sentiments, jusqu'à la plus secrète de nos pensées, jusqu'au plus caché de nos actes. Avec cet auteur, il faut distinguer la sincérité qui se débat au fond de la personne morale et celle qui s'extériorise, toutes deux entremêlées dans un inextricable complexus. « Ce qui fait le manque de sincérité dans les deux cas, c'est « toujours en définitive *un effort conscient de suggestion* ; dans « le second, nous opérons avec une conscience et une volonté « plus ou moins précises, tandis que dans le premier, nous opé-« rons avec une conscience et une volonté d'ordinaire plus va-« gues. »

Entre les duperies de la vie intérieure et les intentions hypocrites dirigées vers le dehors, il existe un échange constant ; en développant le mensonge extérieur, l'esprit s'y enfonce davantage ; une duperie « en retour » peut s'établir qui obnubile davantage la conscience intérieure. « Nous nous trompons nous-mêmes pour tromper les autres », disait Vauvenargues. « C'est même à la faveur de cette suggestion en retour, ajoute « Dromard, qu'on peut parvenir à duper autrui avec tout le « naturel et toute l'habileté souhaitables et cela revient à dire « que la fausseté ne peut devenir savante sans un peu de bonne « foi. »

---

(1) *Les mensonges de la vie intérieure* et *Essai sur la sincérité.* — Bibliothèque de Philosophie contemporaine. — Alcan, éditeur.

Toute notre vie de « civilisés » est tissée de mensonges, de simulations et de dissimulations de sentiments ou d'idées, depuis la politesse la plus courtoise, la plus raffinée, jusqu'à l'hypocrisie la plus cynique.

La simulation — qui se retrouve du reste à tous les degrés de la série animale — est pour l'homme une nécessité de l'adaptation au milieu ; elle est la monnaie courante et très mobile qui assure la vie en collectivité ; mais, dans certains cas, l'instinct immédiat de défense ou de conservation fait que l'individu se réfugie dans une attitude forcée qui assurera sa sauvegarde par la pitié qu'il inspire ; c'est le cas des maladies simulées.

A ces données de la psychologie individuelle et sociale, qu'ajoute la psychologie pathologique ?

Simuler des désordres mentaux, c'est affecter dans ses manières, ses propos, ses attitudes, un état mental pathologique que l'on n'a pas, en réalité. Cela implique donc l'étude de deux termes : le psychisme vrai, intérieur, le fonds mental d'une part, — et l'usage plus ou moins adéquat à cette vie intérieure, que le sujet fait de ses facultés d'expression, d'autre part, qu'il s'agisse des attitudes, de la mimique, des gestes, du langage, de l'écriture, bref de tous les moyens par lesquels il entre en communication avec son entourage.

Du fonds mental, de l'état psychique réel du sujet, je ne dirai rien ici, sinon qu'il est souvent, mais non toujours, anormal et nous verrons plus loin quels sont les tempéraments et quels sont les individus qui se trouvent entraînés à l'exagération ou à la simulation.

Le second terme du problème, l'étude des désordres de l'expression, constitue le fait capital, moins dans le détail analytique de ces désordres, que dans leur valeur relative et les rapports qu'ils peuvent garder avec l'état psychique sousjacent.

Nous entrons ici dans un chapitre de la psychiâtrie fort intéressant, dont beaucoup d'éléments sont connus, mais encore peu exposés de façon synthétique : *la séméiologie des troubles de l'expression.* Tout ce qui concerne la mimique des aliénés est bien étudié aujourd'hui et l'on sait la riche contribution symptomatique qu'elle a fournie à l'étude de la psychiâtrie. Mais ce qu'il serait intéressant d'exposer, c'est toute la gamme des troubles expressifs étudiés en dehors des psychoses bien

caractérisées qu'elles traduisent directement. Il faudrait partir des mimiques normales et logiques, montrer à quelles variations elles peuvent être soumises suivant l'âge, le tempérament, la race, le climat, le milieu, l'éducation (1) ; étudier surtout les cas où des désordres mimiques plus ou moins importants apparaissent déjà à l'observateur sans qu'on trouve une altération notable et proportionnelle du fonds mental. Il y a là des phénomènes analogues à ce que l'on observe en pathologie générale, où les troubles dits « fonctionnels » ne correspondent pas toujours à des lésions anatomiques des organes. La mimique, l'expression, ont leurs désordres « fonctionnels » qui ne traduisent pas toujours une atteinte du psychisme sous-jacent et qui peuvent n'être que des déréglements passagers et superficiels de la mimique normale.

Les facultés d'expression peuvent, en certains cas, subir leurs perturbations propres qui vicient à nos yeux la vie réelle en la dissimulant, l'amplifiant, la déformant selon les cas, parfois même en se substituant à elle sous les espèces d'un psychisme fantôme qui n'en est que le voile entièrement emprunté. Il y a même des apparences d'états psychopathiques qui ne sont que des productions de la suggestion pithiatique et restent susceptibles de disparaître subitement ou rapidement sous l'influence de la déflagration produite par une contre-suggestion opportune (2).

On s'explique que ces grands désordres expressionnels, ces *délires d'expression*, faits de discordances ou de dysharmonies

(1) Les études de psychologie ethnique sont à cet égard d'un puissant intérêt ; l'observation des races primitives fournit sur certaines tendances ou certaines formules expressives des éléments d'appréciation facile, des réflexes psychomimiques simples, dont la connaissance vient éclairer l'étude des mentalités plus complexes des races supérieures. Le plan mental d'un Arabe ou d'un Levantin n'est plus celui d'un Européen et les concepts de sincérité, de loyauté par exemple, sont une pièce un peu fragile de la charpente morale, comme l'imagination crédule se substitue souvent, dans leur architecture intellectuelle, aux facultés de curiosité et de critique. De même, leurs gestes, leurs locutions et leur mimique sont parfois un mélange de sobriété et de maniérisme qui déconcerte et peut faire commettre, au point de vue psychiâtrique, de grosses erreurs.

(2) Ce sont ces cas de l'observation psychiâtrique où le *trouble expressionnel* constitue le désordre majeur, parfois essentiel, qu'on serait tenté — sans vouloir toutefois créer une entité nouvelle — d'appeler des *délires d'expression*.

mimiques ou d'inadéquation de la mimique au fonds mental réel, constituent le lien commun qui rapproche pithiatiques et simulateurs, débiles et déments précoces, tarés et déséquilibrés, rend très malaisée la discrimination de leur maniérisme ou de leurs attitudes et entoure, en définitive, de tant de difficultés psychologiques et pratiques le diagnostic de simulation.

Quelles sont les conditions majeures auxquelles sont soumises, dans leur exercice et chez chaque individu, les facultés d'expression ?

1º *Le coefficient intellectuel et le développement des facultés critiques* constituent un premier facteur qui, nous donnant une connaissance exacte des situations, nous fournit en même temps les attitudes adéquates ou utiles.

2º *La richesse imaginative* assure aux sujets, doués par ailleurs de ressources moyennes, un jeu de gestes aisés, des possibilités de persuasion augmentées ; mais, par son exagération, elle les porte au cabotinage et à la fabulation.

3º Enfin, il faut tenir compte du *degré de suggestibilité du sujet vis-à-vis de son entourage.* Cette suggestibilité est elle-même fonction de facteurs d'ordre affectif ou intellectuel : la plasticité mentale, le pouvoir de contrôle intellectuel, l'équilibre émotif.

On pourrait, à propos de chacun de ces facteurs, montrer comment sa carence ou son exagération provoquent des désordres expressifs, des inadéquations mimiques singulières, détonant avec le milieu et les circonstances. Que soit insuffisant le capital intellectuel ou que fléchissent les facultés critiques, on aura les mimiques outrées, maniérées ou discordantes de certains débiles ou déments, leurs attitudes stéréotypées ; qu'il s'y ajoute la pauvreté imaginative et la crédulité, on rencontrera des syndrômes dégradés et naïfs de pithiatisme mimique ou sensoriel ou du puérilisme mental ; que s'exalte au contraire chez un sujet intelligent, mais trop imaginatif ou romanesque, la folle du logis et les plus grands dévergondages d'actes, de paroles ou d'attitudes se produiront sans raison apparente ou hors de propos, créant ces « fables en marche » qui déroutent par leur vanité et leur inutilité. Que chez un simple d'esprit, suggestible et craintif, se produise un choc émotif trop brusque, il se blottira dans des attitudes de stupeur persévérée, de fausse mélancolie. Et ainsi se multiplient

et se nuancent à l'extrême les troubles de l'expression chez des prédisposés fragiles dont les réactions tiennent plus à un désordre du jeu extériorisateur qu'à une perturbation profonde ou évolutive de la vie mentale.

Ce que rencontrent le psychiâtre et l'expert, ce sont en somme des apparences psychiques, plus ou moins artificielles, discordant, en totalité ou en partie, avec le fonds mental réel, parfois sans aucun lien avec lui et créées de toute pièces, d'autrefois ne constituant qu'une exagération de ses tendances véritables ou bien encore n'étant que la prolongation, la persévération d'un état psychopathique passager plus ou moins déformé. C'est de tout cela qu'est faite la simulation mentale et nous en étudierons les principaux aspects. Il peut exister une conscience plus ou moins précise de cette fausse expression ; le sens utilitaire ou de défense est souvent à la base de ces manifestations ; les conditions dans lesquelles elles apparaissent font penser à la simulation, mais un psychiâtre avisé doit pénétrer le mécanisme intime de ces productions inconsistantes pour démêler la part de calcul réfléchi, d'imagination créatrice ou d'impulsions instinctives. Comme tous nos sentiments, la sincérité a ses degrés, ses nuances et ses alliages.

La simulation consciente et voulue n'est que le terme extrême d'une série qui part des suggestions les plus loyales.

Nous voilà donc, en définitive, ramenés, en matière de simulation mentale, à la formule heureuse par laquelle Sollier avait très bien résumé la question de la simulation neurologique. Il distinguait : 1º la *simulation, créatrice* ; 2º *l'exagération, amplificatrice* ; 3º *la persévération, fixatrice.*

Et de même que le problème de la simulation neurologique n'est en définitive que celui du rapport exact entre le désordre fonctionnel apparent et le substratum organique réel, — *le problème de la simulation des maladies mentales se résume, dans la pratique, à bien fixer le rapport entre l'état mental réel et son expression apparente.*

Dans la genèse des manifestations mentales simulées nous avons été amenés à distinguer trois catégories de faits :

1º *La simulation mentale totale* (*simulation vraie*). Elle doit être admise, contrairement à l'opinion de ceux qui ne voient que des « sursimulateurs ». Le sujet, pleinement conscient, entre délibérément dans la voie de la feinte ; rôle certainement difficile à soutenir, mais qui n'est pas au-dessus des ressources de

certains sujets avisés et entreprenants qui ont un intérêt majeur à se défendre ; la préparation, la préméditation sont patentes dans quelques cas ; le flagrant délit ou les aveux viennent bien souvent confirmer la mauvaise foi mise en action.

2º *La surcharge mentale par exagération* (*sursimulation*). C'est le cas le plus fréquent. Mais, en réservant à certains faits le nom de sursimulation, nous donnons à cette expression un sens plus restreint que celui qui lui a été appliqué jusqu'ici. Au lieu de l'étendre à tous les cas, où derrière la simulation, il y a une tare évidente, une mauvaise assiette psychique, nous le réservons aux cas où les sujets amplifient plus ou moins consciemment des anomalies mentales réelles, des tendances pathologiques qui les orientent dans un sens déterminé à l'avance et dont l'expression apparente dépasse la portée réelle.

Nous avons vu les principaux facteurs psychiques dont l'insuffisance ou l'exagération, isolément ou par combinaisons variées, venaient dérégler les facultés d'expression : la débilité mentale avec sa niaiserie foncière ses attributs secondaires, maniérisme, suggestibilité, émotivité superficielle, excitabilité hypomaniaque ; la suggestibilité, l'imagination déréglée de certains déséquilibrés, la crédulité ou l'hyperémotivité propre à certaines timidités. Nous retrouverons en détail ces divers sursimulateurs.

3º *La persévération mentale* (*métasimulation*). C'est une variété et un mécanisme de la simulation que nous avons cru devoir signaler (1). Au sortir d'un désordre mental réel, d'une crise psychopathique avec conscience relative ou obtusion plus ou moins marquée, le sujet — souvent intéressé — entrevoit le parti qu'il peut tirer de la durée de son état et continue à mimer une folie dont les éléments sont empruntés à l'état morbide qu'il vient de traverser. Nous avons proposé pour cet état le terme de *métasimulation*.

La déviation mentale, ici, est du même ordre que celle qui incite certains blessés à fixer plus ou moins longtemps le trouble fonctionnel qui traduisait leur blessure, en le modifiant parfois quelque peu.

---

(1) Compte-rendus du Centre Neuro-Psychiâtrique de la XIXe région Rev. Neurolog. Nov.-Déc. 1916) et Porot et Hesnard, *L'expertise mentale militaire*, p. 121 (Masson, éditeur).

Dans cette catégorie pathogénique, il y a des faits de pur pithiatisme mental. Mais souvent le calcul utilitaire est facilement décelable et parfois avoué.

Le passage peut être insensible de l'état psychopathique réel à l'état simulé et la phase de réveil de la confusion mentale est un moment particulièrement propice à cette suggestion. Dans d'autres cas, entre le désordre réel et le désordre fictif, s'intercale une phase de méditation et de réflexion qui permet au sujet d'élaborer son projet avec adresse.

II — ÉTUDE CLINIQUE

On simule toujours dans un but utilitaire, ordinairement personnel, exceptionnellement altruiste.

Actuellement, la simulation de la folie (simulation ou sursimulation) ne se rencontre guère, comme on le sait, que chez les délinquants ou les détenus. Elle est surtout l'apanage des « récidivistes », comme on l'a remarqué depuis longtemps. Sa fréquence y varie selon les milieux, les latitudes et les circonstances ; elle augmente dans les milieux pénitentiaires avec ce que l'on pourrait appeler « l'indice de délinquance » (1) ; toutefois certaines formes, particulièrement les formes de surcharge dépressive, se rencontrent volontiers chez de petits délinquants d'occasion. C'est presque toujours au cours de l'instruction et parfois de façon assez brusque, qu'apparaissent les désordres suspects (2). Cependant, dans les milieux spéciaux que nous avons étudiés, nous les avons vu survenir hors de toute action judiciaire, lorsque le sujet croit le moment propice à une surprise.

La simulation est ordinairement une manifestation solitaire. Cependant il nous a été donné d'assister à plusieurs cas de simulation copiée ou concertée, de simulation « collective » (3) La reproduction de certains « trucs » fut même pour nous la meilleure mise en éveil.

Mais il serait excessif de considérer la simulation des maladies mentales comme une *attitude de défense* qu'on ne prend que dans les prisons. Il est d'autres mobiles utilitaires, l'*appât du gain* et *l'indemnisation* que la loi sur les accidents du tra-

---

(1) Elle est particulièrement élevée dans les pénitenciers d'Afrique, où s'est créée une atmosphère spéciale, concentration au 2e ou 3e degré de grands délinquants.

(2) On ne connaît guère que les observations de Vallon et de Séglas, où la folie fut simulée « préventivement » pour donner le change. (Vallon, *Traité de pathol. mentale* de Gilbert Ballet).

(3) Ce fut le cas du 15e groupe spécial au début de la guerre, composé des mobilisés de la 15e région (Marseille, Toulon, etc.), qui fut envoyé dans le Sud-Tunisien. En peu de semaines on nous évacua une douzaine de cas suspects, dont la moitié étaient de francs simulateurs.

vail avait fait germer dans quelques cas isolés de *sinistrose* et que la guerre a quelque peu multipliés. Ce n'est pas à vrai dire de « folie simulée » qu'il s'agit ici ; mais ce sont de petits désordres mentaux que les sujets allèguent plus qu'ils ne simulent, assez graves dans leur esprit pour légitimer une incapacité notoire et une pension, mais assez contenus pour les préserver de l'Asile.

En parlant de leur aboulie, de leur amnésie, de leurs cauchemars terrifiants, ils prennent la mimique adéquate. Beaucoup d'entre eux payent déjà d'une irréversible apathie leur persévération utilitaire ; le temps use, pour les autres, ce qu'il pourvait y avoir de jeu intéressé.

On a signalé aussi quelques faits de simulation de folie chez des prisonniers de guerre désireux d'être rapatriés. Nous n'en avons pas observé personnellement (1) ; mais le fait reste très possible, d'autant plus acceptable que la différence de race et de langage élève un rideau psychologique difficilement pénétrable.

Voyons maintenant *ceux qui simulent* et *ce qu'ils simulent.*

A — Les simulateurs (types cliniques)

1° Simulateurs vrais. — Nous estimons que la théorie de la sursimulation, un peu trop étendue, a fait regarder d'un œil trop complaisant des sujets d'une entière et absolue mauvaise foi, des imposteurs totaux. Sans doute ces sujets, vus à la loupe psychologique, ne sont pas absolument normaux ; ce sont souvent de petits tarés, des amoraux, plus ou moins adaptés socialement. Mais ces tares sont sans relation directe avec leur simulation ; elles ne servent au contraire qu'à les libérer de tout scrupule et, par les situations difficiles et le régime sévère où elles les placent, les incitent à user de ruse pour en sortir. L'intention et la volonté de tromperie restent entières.

---

(1) Ce que dans les camps allemands on avait appelé « la folie du fil de fer », par allusion au regard stupide et fixé sur les clôtures barbelées, paraît bien avoir été souvent une feinte de folie si nous en croyons le récit d'un officier qui en fut le témoin. Encore faudrait-il faire la part de la dépression initiale que les intéressés se sont tout naturellement sentis portés à « sursimuler ».

Le sujet observé par Mignot (*Encéphale*, nov. 1920) était un déprimé qui mourut de façon mystérieuse (suicide ?).

Jouant souvent leur dernière carte avant une relégation ou une condamnation grave, ils font preuve parfois de ressources intellectuelles très grandes, ou d'une endurance et d'une ténacité qui ébranleraient un expert peu sûr de lui ; ils escomptent l'inexpérience d'un médecin ou le bénéfice du doute ; l'Asile, quand il s'agit de militaires, ne leur fait pas peur, car c'est un séjour qui vaut bien certains Pénitenciers et où l'on réforme vite les aliénés ; de plus, on peut éventuellement s'en évader et nous connaissons, pour notre part, quatre cas de ces évasions de simulateurs après internement. Et le passage dans un Asile, procure, pour le moins, le petit bénéfice d'un antécédent qu'on pourra invoquer et exploiter plus tard. La mobilisation m'a permis de revoir plusieurs de ces simulateurs ayant réussi plusieurs années auparavant leur tentative de réforme. Quelques-uns essayèrent sans succès de recommencer. Il y a des *récidivistes* de la simulation, chez ces vieux « chevaux de retour » ayant déjà bénéficié d'erreurs de diagnostic, ou d'internements un peu précipités. Fait frappant : c'est à peu près toujours dans des attitudes négatives, stupeur, fausse catatonie, mutisme, amnésie, que se réfugient ces vieux « briscards » de la simulation ; ils savent que c'est là qu'on a le moins de chance de se trahir ou de se compromettre ; l'un d'eux nous résista ainsi 4 mois, bien qu'il ait été surpris et que la famille l'eût dénoncé ; les formes « fantaisistes » ou agitées sont plutôt l'apanage des naïfs et des débutants. Ils tirent leur documentation sur l'aliénation de souvenirs directs de leur passage à l'Asile, de quelques lectures (un de nos jeunes simulateurs nous avoua s'être documenté sur l'amnésie dans un livre traitant des complications de la syphilis (1). Le souci d'exciter la curiosité et la sympathie du médecin est parfois poussé très loin : le faux amnésique en question nous demandait un cahier pour écrire les « Mémoires d'un amnésique » ! ; il réclamait un magnétiseur pour lire dans sa propre personnalité qu'il déclarait changée. Enfin, quelques-uns varient leurs aspects suivant les cas ; en un an, un de nos sujets simula successivement : 1° une scène de délire hallucinatoire à grand spectacle qui le fit envoyer à l'Asile dont il put s'évader ; 2° un accès de stupeur avec mutisme quand

---

(1) C'est toute une bibliothèque de psychiâtrie qu'avait consulté l'escroc et le simulateur de haut vol dont l'histoire pittoresque a été rapportée par Cetline, de Moscou (*Archives internat. de neurologie.* Avril 1912) et qui tint en échec pendant plusieurs années les psychiâtres russes.

il fut arrêté et dont la découverte nous valut une bordée d'injures ; 3° enfin une comédie de maniérisme avec absurdité lors d'une contre-expertise qu'il avait réussi à obtenir.

Quelle est la limite de résistance du cerveau vis-à-vis de cette contrainte ? *La simulation n'est-elle pas, à la longue, capable d'altérer les facultés mentales* ? On cite et reproduit partout des observations de sujets qui, pour avoir trop longtemps simulé la folie, finirent par perdre la raison. Il y a dans ces observations un certain nombre d'erreurs de diagnostic et d'aliénés méconnus (1) ; dans d'autres cas, il s'agissait d'un désordre encore purement mimique et expressif, mais prodromique d'une psychopathie qui évolua ultérieurement. Toutefois, il n'est pas douteux qu'indépendamment de ces cas pathologiques, la prolongation forcée de la contrainte morale et physique peut retentir sur la mentalité du prévenu et nous avons reçu nous-mêmes à cet égard des déclarations très nettes de simulateurs sur les souffrances qu'ils endurèrent. Grâce aux interférences mentales et mimiques que nous rappelions plus haut, le psychisme subit une transformation progressive d'autant plus facile qu'il est plus fragile. Au contraire, plus le cerveau est sain, plus on a de chance d'aboutir à une capitulation pure et simple, plus tardive peut être et plus laborieuse, mais plus franche. L'influence de la dépression, dans ses conditions physiques et morales, nous paraît l'élément le plus important en ce qui concerne l'avenir mental du simulateur. (2)

2° Pithiatiques. — « L'hystérie et la simulation sont deux « sœurs jumelles, si ressemblantes, qu'on ne peut jamais dis- « cerner avec certitude la première de la seconde » (Logre) (3). Le syndrôme hystérique est *l'équivalent inconscient de la simulation*, ajoute cet auteur. Conscience et sincérité sont deux valeurs d'appréciation purement subjective et relative. Aussi conçoit-on que, suivant les observateurs et leurs tendances, les mêmes manifestations suspectes ou discordantes puissent être rattachées à l'hystérie ou à la simulation et que leur diagnostic repose sur des bases bien artificielles.

---

(1) V. à ce sujet la thèse de Caillet (p. 40 et suivantes).

(2) Le rôle de la captivité est signalé dans plusieurs observations.

(3) *Etat mental des Hystériques.* — Traité de Pratique médicale et de Thérapeutique appliquée. Psychiatrie. I (Maloine, éditeur.)

Le domaine de l'hystérie mentale s'est beaucoup retréci. Toutefois il reste encore à son actif un certain nombre de désordres qui, précisément, sont des désordres essentiellement mimiques et physionomiques, de véritables « délires d'expression ».

On se défend mal, devant ces désordres, dans beaucoup de cas, de l'impression de simulation, d'autant plus mal qu'une attitude sobre et ferme les fait évanouir rapidement et que les circonstances d'apparition ne plaident pas toujours en faveur d'un désintéressement absolu.

Le grand branle-bas de la guerre, la tourmente physique et morale dans laquelle ont vécu tant de sujets ont fait éclore beaucoup de ces désordres hystéro-émotifs, de ces apparences psychopathiques qui n'ont pas toujours été jugées à leur juste valeur et ont attiré des rigueurs imméritées, précisément en raison de leur aspect artificiel.

Avec Hesnard, nous les avons étudiés et en avons présenté les principaux aspects cliniques, bien qu'ils échappent par leur diversité et leur mobilité même à toute classification. (1)

Les plus troublants, au point de vue simulation, sont peut-être les plus frustes, tels ces *syndromes mimiques grossiers* que nous avons décrit chez des êtres primitifs (indigènes) où des accidents neurologiques comme les crises convulsives, l'astasie-abasie, la plicature, l'accroupissement, la surdi-mutité s'enveloppent d'un état de stupeur et d'inhibition, se renforcent d'idées superstitieuses de possession ; ces syndromes dégradés et naïfs, toujours opportuns dans leur apparition, témoignent le plus souvent d'une étroitesse d'esprit et d'un entêtement tenace qui n'excluent pas cependant le calcul utilitaire. Le temps n'est rien pour ces persévérateurs indéfinis capables d'une résistance insoupçonnée.

A la réduction mimique de ces pithiatiques primitifs s'oppose l'exubérance, l'exaltation et la mobilité mimique de certains sujets chez qui les symptômes émotionnels et les éléments expressionnels de l'émotion normale (rire, pleurer, etc...), fixés par une aptitude pithiatique spéciale, élaborent de toutes pièces une psychose artificielle et suggérée. Un malade observé

---

(1) Porot et Hesnard. — *Psychiâtrie de guerre*, chez Alcan, Paris. p. 200 et suivantes.

par Hesnard (1) en était un bien singulier exemple. Que s'ajoutent des actes incohérents, des réponses absurdes, du maniérisme et l'on ne sait plus si l'on est dans la simulation ou dans la démence précoce. Que s'élève un nuage pseudo-confusionnel et nous entrons dans ces fameux « états crépusculaires » si fort discutés dans leur signification.

— Le *puérilisme mental* n'est le plus souvent, à notre avis, qu'un phénomène d'éducation pithiatique créé par les circonstances et par le milieu et rendu facile par une suggestibilité anormale, que cette hypersuggestibilité soit le fait d'une tendance mythopathique spéciale, un attribut secondaire de la débilité intellectuelle ou, cas plus intéressant, un moment dans l'évolution de certaines psychoses (confus au réveil, déments précoces au début). Les cas de maniérisme puéril qu'il nous a été donné d'observer chez des détenus sursimulateurs venaient tout-à-fait à l'appui de cette conception.

Quel expert oserait dresser un barême de la sincérité et du degré de conscience en présence de manifestations aussi troublantes et aussi peu consistantes ?

Mais il y a plus. Il faut faire les plus expresses réserves sur le sort évolutif de ces pithiatiques. La plasticité pithiatique suppose souvent un fonds mental fragile, vulnérable, propre à d'autres accidents. D'autres fois, elle n'est bien souvent qu'un prodrome, un petit signe d'avant-garde d'une psychose dissociative de la personnalité. J'ai pu suivre des sujets d'une sobriété symptomatique et d'une pureté pithiatique surprenante à un moment donné, qui versaient 2, 3, 4 ans plus tard dans une de ces psychoses « discordantes » sur lesquelles Chaslin nous a appris à faire les plus expresses réserves.

En sorte que, aprs avoir reconnu le caractère mobile et momentanément pithiatique de telles manifestations, il reste à en fixer la valeur séméiologique et à en étudier la signification relative.

Laisser tomber un arrêt de simulation et de mauvaise foi en pareil cas, est un geste pour le moins imprudent.

3º Exagérateurs (*Sursimulation*) — C'est dans ce groupe qu'on trouve quelques victimes d'erreurs judiciaires ou même d'erreurs médicales.

---

(1) Porot et Hesnard. *loco citato*, p. 209.

Depuis que Griesinger, en 1867, signala que les aliénés eux-mêmes simulaient la folie, par un certain plaisir morbide évident ; depuis que Lasègue déclara que, de tous les simulateurs qu'il avait eu à examiner aucun n'était normal et écrivit sa phrase mémorable : « on ne simule bien que ce que l'on a », la simulation des maladies mentales fut presque toujours considérée comme une production pathologique et le simulateur comme un malade ou un dégénéré. En créant le terme de « sursimulation », José Ingegnieros, de Buenos-Ayres, cristallisa dans un mot assez heureux les idées flottantes à ce sujet, mais il advint ce qui arrive en pareil cas ; on devint prisonnier d'une formule trop condensée qui dispensa parfois de la réflexion et souvent de l'analyse. Il y a, nous l'avons dit, des sujets qui sont peut-être anormaux ou diminués au point de vue moral, mais dont les tares, portant sur quelques traits particuliers de leur psychisme, laissent intactes les ressources intellectuelles et la conscience ; on peut être un simulateur tout en étant un taré sans pour cela mériter l'étiquette de sursimulateur.

Le *sursimulateur* n'est qu'un *exagérateur*, qui amplifie un désordre réel préexistant, le cultive, le développe ; sur ses tares personnelles qui lui servent de guide, il greffe une fiction destinée à l'agrandir, à lui donner plus de relief. Dans le « gauchissement » imprimé à son psychisme, il subit les courants ou les tendances d'un tempérament qui l'oriente dans un sens prévisible.

Les variétés de ces sursimulateurs sont nombreuses :

a) *Débiles exagérateurs.* — La réduction intellectuelle, phénomène essentiel et majeur de la débilité mentale, est presque toujours escortée d'une série de traits accessoires (émotivité, suggestibilité, impulsivité, perversions instinctives) qui, pour n'être qu'au second plan n'en viennent pas moins nuancer ce pauvre tableau mental et donner à ces portraits de débiles des physionomies différentes. La réduction intellectuelle du débile le prive de toutes les corrections de l'autocritique, alors que ces tendances secondaires l'entraînent à des désordres et à des manifestations anormales.

Certains débiles à tendances niaises ou maniérées, doués d'une suggestibilité excessive, d'une émotivité superficielle, d'une sotte vanité, parfois d'une légère hypomanie, réagissent aux moindres excitations de l'entourage, aux moindres frictions de la discipline par des agitations factices, des insolences

irréfléchies, des attitudes maniérées dont la mobilité cache mal l'indigence foncière ; c'est d'eux que l'observateur le moins averti dit de suite qu'ils « font l'idiot », rôle d'autant plus facile pour eux que dans l'échelle des valeurs intellectuelles, ils sont juste au-dessus de l'échelon des imbéciles.

Ce sont ces débiles exagérateurs que Mairet a bien étudiés. (1)

Les formules grossières du *pithiatisme mimique*, le *puérilisme mental* sont souvent réalisées par ces comédiens de pauvre envergure. Le plus grave pour eux est que, lorsqu'ils font des désordres mimiques, — et le cas n'est pas rare — les débiles mentaux les font avec une outrance, une allure caricaturale, ou qu'il les persévèrent avec un entêtement qui sont bien des meilleurs parmi les stigmates de leur indigence mentale. Tant de grotesque, tant de fausses notes font souvent regarder, par des esprits non prévenus, ce maniérisme comme de la simulation ; en réalité, ce n'est que de la surcharge mimique, de l'amplification grossière, de la *sursimulation.*

b) Déprimés avec surcharge. — La surcharge n'est pas rare chez certains déprimés.

Faut-il rappeler ici la remarquable analyse que Régis a faite du caractère d'Hamlet (2) montrant les réelles manifestations de son humeur maladive et mélancolique, imprégnant plus ou moins intimement celles de sa fausse folie.

Dans un ordre d'idées voisin, il n'est pas rare de voir des troubles mentaux apparaître ou se développer sous l'influence de la détention. De ces états qu'on a rassemblés sous le nom de « psychoses pénitentiaires » (3) nous retiendrons certains faits de dépression ou de confusion accidentels susceptibles de présenter à l'expert des prévenus assez différents de leur état habituel ; ces faits ont parfois une acuité telle, ou surviennent si inopinément qu'ils nécessitent l'hospitalisation ou provoquent une demande d'examen mental que rien autre dans les circonstances du délit n'aurait suscitée. Ces états, postérieurs au délit, ont été analysés avec beaucoup de finesse et de sagacité, il y a 20 ans, par Charpentier (4) qui a montré les variations de cette mélancolie spéciale suivant l'horizon qui s'offrait au prévenu, prison ou hôpital, et qui, surtout, a bien relevé, dans

---

(1) *La simulation de la folie.* COULET, éditeur, Montpellier 1908.

(2) Cité par Caillet, *loco citato*, p. 110.

(3) COSTEDOAT, thèse de Lyon, 1913.

(4) Soc. médico-psychol., 27 oct. 1890.

certains de ces cas, le mélange en proportions variables de sincérité et de simulation, les contradictions apparentes entre le médecin qui examine le sujet dans la prison et celui qui l'examine dans un asile spécial ou un hôpital.

« Il n'est pas sans intérêt, a écrit Dietz, de suivre la façon « selon laquelle, des discours de l'entourage, concernant le crime « commis, naissent des hallucinations de l'ouïe, comment un « état de désespoir obtus, suivant la découverte du crime, donne « naissance à un état de dépression apathique et comment, de « la résignation nécessaire liée à la tendance à l'oubli, résulte « l'amnésie. »

On observe aussi des sujets auxquels leur faiblesse morale a valu des condamnations antérieures et qui restent conscients des déchéances successives dans lesquelles ils s'enfoncent ; ils s'attirent des régimes de plus en plus sévères. Ils sont sans ressort et aplatis. Vis-à-vis du médecin, ils font figure de déprimés, et, de fait, ils sont parfois ralentis et affaissés, surtout quand un alcoolisme antérieur a ajouté un appoint de dégradation. Mais leur lucidité reste entière et ils se laissent volontiers glisser aux suggestions déprimantes qui naissent dans leur esprit. Parfois, ils les exagèrent de façon manifeste et font des *tentatives de suicide* dont la sincérité est des plus discutables et qui sont toujours destinées à renforcer la pitié qu'ils voudraient soulever sur eux.

Le *chantage au suicide* ne se fait pas seulement par gestes ou mise en scène plus ou moins réussis. Ces mêmes sujets, dans leurs lettres, qu'ils savent contrôlées par le médecin, se livrent aux accents du plus profond découragement, annoncent à leurs parents que « lorsqu'ils recevront ces lignes, ils auront fini de souffrir » etc.

c. *Impulsifs agités.* — Aux catégories précédentes, ajoutons celle des *impulsifs agités* et des *dégradés*, vicieux et pervers, qui cherchent en les amplifiant, à exploiter sciemment leurs tares. Beaucoup sont des alcooliques qui, sans honte, invoquent le désordre que l'intoxication a jeté dans leur esprit. Ils plaident leur cause dans de longues lettres au médecin, parlant de leurs anciennes habitudes, de leurs chagrins de famille et des persécutions dont ils sont les victimes, sans oublier les internements antérieurs que leur ont valu des épisodes aigus de leur intoxication. Que ne peut-on consulter leur dossier, ajoutent-ils, quand ils se sentent dépistés ; mais

on leur a volé leurs papiers, ou bien la Justice et l'Administration sont liguées pour les leur refuser.

Ce sont les utilitaires par excellence.

Ils réclament sans cesse ; les refus nombreux que l'on est obligé d'opposer à leurs nombreuses exigences déterminent parfois des *crises excito-motrices* qu'ils déclanchent avec une certaine complaisance ; ou bien elles sont la source de protestations verbales et écrites qui paraissent simuler un délire de persécution, auquel ils ajoutent parfois de prétendues hallucinations qui ne résistent pas à un examen serré.

4º Persévérateurs (*métasimulation*). — Ce sont des sujets qui ont eu, à un moment donné, un désordre réel, (confusion mentale, le plus souvent), d'origine émotive ou infectieuse. Ils entrent dans cette phase de réveil où la suggestibilité reste accrue, où le contrôle de la réalité est fragile ; des lambeaux oniriques flottent encore dans le clair-obscur de la conscience, lambeaux dont les éléments sont ordinairement empruntés aux préoccupations dominantes ; si la brume confusionnelle s'est installée à la suite d'une perturbation affective, dans le désarroi d'une situation difficile ou d'un accident angoissant, la peur, la crainte anxieuse, l'instinct de défense commandent les premières attitudes semi-conscientes et dirigent les premières manifestations extérieures de l'activité volontaire.

C'est du reste souvent dans le sens de l'inhibition que s'exerce cette activité et le sujet se fige dans la stupeur, la surdimutité ou garde les attitudes cataleptoïdes provoquées, parfois se livre à des répétitions de mots ou des rythmies de gestes ; mais il n'est nullement inconscient de sa situation, se nourrit et dort assez régulièrement, ce qui incite à le considérer comme un simulateur. La guérison qui survient presque toujours subitement, parfois avec éclat, montre que le sujet est parfaitement orienté.

Ce sont des accidents de pithiatisme post-confusionnel, appelés aussi pseudo-confusions mentales pithiatiques, qui simulent des syndrômes de narcolepsie, d'obtusion, d'amnésie ou de fabulation après une phase confusionnelle légitime, ordinairement courte, mais qu'ils prolongent.

La pathologie mentale de guerre qui a multiplié les états confusionnels et émotifs initiaux en a fourni plusieurs exem-

ples et nous-même, avec Hesnard, en avons exposé quelques cas.

Mais nous avons vu ce phénomène de persévération dans d'autres circonstances, tel ce vieux territorial de 45 ans, dont nous avons publié l'observation qui, tout à fait réorienté après un accès hallucinatoire onirique, gardait cependant, en présence du médecin, des attitudes stéréotypées, des réponses à côté, de la répétition des mots et des gestes, tout cela à la suite d'une « voix » qui le lui avait commandé, mais qui cessa subitement son maniérisme à la suite de nos représentations.

Dans d'autres cas, la continuité apparente est rompue ; les éléments pathologiques réels, et déjà passés, ne sont plus qu'un thème habilement exploité par un sujet avisé et adroit qui a pris le temps de la méditation. Un jeune détenu, quelques mois après une fièvre typhoïde grave qui s'était compliquée de délire confusionnel et de phlébite, simula devant nous une amnésie non plus lacunaire. mais antérograde complète et se livra à un pseudo-délire métabolique au sujet du changement de sa personnalité et de « la jambe de son sosie » ; les incidents de sa maladie, fixés dans sa mémoire, peut-être par survivance d'impressions cenesthesiques confuses, avaient servi de charpente à la construction d'ailleurs très habile de son faux délire.

B — Les états simulés (diagnostic)

C'est une erreur de vouloir, comme certains auteurs, présenter un tableau synoptique des simulations calqué sur les chapitres de la pathologie mentale et les reproduisant, comme un cliché négatif s'oppose dans tous ses détails au cliché positif. A part quelques entités bien définies, il n'y a du reste, en psychiâtrie, que des symptômes et des syndromes.

A fortiori, ainsi que l'a très bien dit Ingegniéros, « la si- « mulation a un aspect plus symptomatologique que nosolo- « gique ».

Nous ne pouvons entrer dans le détail et l'infinie variété des aspects mentaux empruntés par les simulateurs. Il y en a autant que de cas particuliers ; les uns s'entêtent dans la persévération monotone d'un symptôme (mutisme, stupeur, amnésie), estimant réduire ainsi leurs risques d'erreur ; d'autres chargent et multiplient comme à plaisir les mimiques les plus discordantes, les propos les plus incohérents. Chacun y

va suivant son tempérament, ses ressources intellectuelles ou imaginatives, sa capacité de résistance. Et quand ce cabotinage repose sur des tares vraies, sur un délire partiel réel, sur un fonds d'agitation ou de dépression sincères, on conçoit toute la diversité et la complexité des tableaux offerts à l'observateur.

Dans la pratique, on peut ramener à trois groupes principaux tous ces simulateurs :

1° Ceux qui adoptent des attitudes négatives, en particulier des attitudes de *stupeur*, du mutisme ou de la surdi-mutité ;

2° Ceux qui se livrent à des manifestations plus ou moins *agitées*, tumultueuses ou désordonnées ;

3° Ceux, enfin, qui se croient obligés d'insister sur *l'absurdité* (propos, gestes absurdes, extravagances). (1)

— Les mimiques de *stupeur*, avec ou sans hébétude, sont adoptées volontiers par les gens avisés ; le regard est fixe, du moins devant les témoins, la mimique est impassible.

Les attitudes *catatoniques* et *stéréotypées* sont ajoutées volontiers à ce fonds de stupeur.

Nous avons même observé un *pseudo-somnambule* dont l'attitude rigide, le regard extatique, cédèrent aussi brusquement qu'ils étaient apparus, découvrant un état mental normal.

Nous n'insisterons pas sur le diagnostic facile de ces *fausses stupeurs*. Le sujet n'a aucun des attributs du vrai mélancolique, ni anxiété, ni refus d'alimentation (du moins prolongé), ni concentration douloureuse, ni refroidissement des extrémités.

La stupeur démentielle coïncide avec un état de dégradation organique, des antécédents pathologiques faciles à relever.

Quant à la catatonie vraie, elle est rarement épisodique en pathologie mentale ou n'éclate que sur un fonds déjà atteint de déchéance ou de dégradation. Elle peut parfois survenir en pleine confusion, mais alors les signes de désorientation sont faciles à mettre en évidence.

Tous ces faux stupides prennent soin d'être *muets*, en même temps qu'ils affectent de ne rien entendre.

Ces formes s'entremêlent souvent de symptômes neurologiques simulés, eux aussi.

---

(1) Dans notre Chapitre de la *Simulation mentale*, (in *Expertise mentale militaire*), on trouvera un certain nombre d'exemples et d'observations résumées de ces divers états.

— L'*amnésie* rentre plutôt dans le groupe des symptômes *allégués* que dans celui des symptômes simulés. Nous l'avons vue imputée à des commotions nerveuses de guerre ; certains inculpés cherchent à couvrir de ce voile leur période délictueuse.

Dans quelques cas, cependant, elle constitue non plus un système de défense et de revendication, mais est présentée au médecin comme une grave infirmité mentale, isolée ou associée à d'autres symptômes.

Le diagnostic de ces amnésies simulées est aisé ; elles sont d'une telle énormité, s'accompagnent de si peu d'efforts dans la recherche des souvenirs et sentent tellement la réticence utilitaire, qu'on ne saurait se laisser prendre ; au surplus, avec un peu de doigté et des interrogatoires serrés, on arrive aisément à les entamer.

L'*hébétude*, l'*égarement* que manifestent certains sujets ne peuvent être pris pour de la *confusion mentale* ou de la *démence*, bien qu'ils y ajoutent souvent des lacunes apparentes de mémoire.

— Les *hallucinations*, l'*onirisme hallucinatoire* sont quelquefois mimés par les simulateurs, mais avec une maladresse, une exagération de gestes qui mettent de suite en éveil.

L'*agitation* des faux maniaques a contre elle un gros symptôme ; elle cesse la nuit. Elle n'est, du reste, jamais de longue durée. En elle-même, au surplus, elle a des notes discordantes.

Il faut se rappeler cependant que certains sujets, tarés ou alcooliques, peuvent faire des crises excito-motrices derrière lesquelles on trouve aisément un tempérament morbide. L'étude des antécédents est indispensable en pareil cas.

— La simulation des *délires* est plus intéressante et mérite un examen parfois approfondi, car certains débiles, certains fabulateurs en mal de bouffées délirantes peuvent, par leur niaiserie, ouvrir contre eux des suspicions ; des déments, des paralytiques généraux, par leur absence de toute notion des contingences, peuvent aussi être méconnus dès l'abord.

Les *inventions* merveilleuses sont souvent exploitées par les simulateurs ; bien entendu, ils en gardent le secret ou consentent, à vous seuls, leurs confidences. Ils utilisent, comme nous l'avons vu deux fois, des alphabets secrets, dont la clef est, en général, aisée à trouver.

Ou bien, ils couvrent de plans et de dessins des papiers qu'ils adressent au Ministre ; la plupart de leurs projets, de leurs

poudres, de leurs instruments sont empruntés à l'imagerie qu'on trouve dans tous les journaux.

Le *délire de persécution* est d'interprétation plus délicate, car il végète souvent dans le fonds mental des vieux alcooliques ou des paranoïaques. Mais, quand il devient un moyen de simulation, il n'a pas l'organisation des délires anciens ; il est pauvre, de construction récente, empruntant le plus souvent ses éléments à la vie misérable du cabanon, de l'hôpital ou de la prison ; quand on le presse, ce faux persécuté est vite à court de souffle, balbutie et se confond, contrairement au vrai perséeuté qu'on lance aisément sur la voie d'interprétations de plus en plus soutenues ou bien qui se renferme dans une réticence caractéristique.

Ces faux persécutés étayent souvent leur prétendu délire de pièces à conviction ; l'un d'eux qui avait aussi son alphabet secret (assez semblable à celui d'un simulateur, du même groupe spécial) parlait toujours des « tubes à bout doré » dans lesquels était contenu le poison ; il en glissait de nombreux dessins dans toutes ses lettres.

— *Le maniérisme, l'absurdité dans les propos et les gestes* soulèvent en matière de simulation mentale un des problèmes de diagnostic les plus difficiles. Ces syndromes qui, à première vue, ne laissent guère d'hésitation dans l'esprit des profanes sont souvent, au contraire, ceux qui posent pour le spécialiste les expertises les plus délicates.

C'est toute l'histoire et la valeur séméiologique du *maniérisme* qu'il faudrait passer en revue et discuter à propos des gestes discordants ou absurdes. On sait qu'on le rencontre en maintes circonstanees pathologiques, chez les débiles, chez des déments précoces, chez certains pithiatiques.

Quelques mises en scène par trop absurdes ou des pitreries trop grossières survenant brusquement et disparaissant de même sont toujours suspectes ; certaines farces jouées par des détenus ne sont pas difficiles à étiqueter.

Une forme intéressante de ce maniérisme est le *puérilisme mental,* dont nous avons parlé plus haut.

Quant à l'*absurdité des propos,* elle peut être le fait d'un parti-pris de tromper. Mais elle est souvent un indice pathologique.

— C'est d'Allemagne que nous est venue la notion d'un syndrome spécial, appelé *syndrome de Ganser,* sorte d'état crépusculaire, mais dont l'élément symptomatique majeur et

principal cst la *réponsc absurdc, systématiquement « à côté »* (nichtwissenwollen : vouloir ne pas savoir) ; même aux questions les plus simples, le sujet fait les réponses les plus absurdes ou les plus équivoques.

Primitivement imputé à l'hystérie, puis signalé surtout chez les prévenus, ee syndrome n'est en particulier pathognomonique d'aucune affection spéciale. *Il a la valeur relative de toutes les discordances* et, comme toutes ees dernières, doit toujours faire penser à la possibilité d'une démence. Et de fait, on l'observe chez des déments précoees, voire chez des organiques. Nous l'avons reneontré 4 fois dans des circonstances nettement pathologiques (1). Un des plus purs que nous ayons observé se produisit sous nos yeux, en dehors de toute condition spéciale judiciaire, chez un homme de 45 ans environ, qui succombait 5 jours après à un ietus. Une autre fois, nous le vîmes éclater ehez un homme de 60 ans, tombé dans la misère et la mélancolie, qui avait cherché à se suicider par le charbon de bois et ne réussit qu'à faire mourir un jeune enenfant qu'il gardait avcc lui. Il était hospitalisé et tranquille, quand le syndrome de Ganser éclata à l'annonce qu'une instruction était ouverte eontre lui sous l'ineulpation d'homicide. Dans 2 expertises judiciaires faites par nous, le syndrôme de Ganser s'accompagnait d'autres symptômes qui imposaient le diagnostic de démenec précoee.

Nous eroyons done que sa valeur est très variable et participc à toutes les fluctuations du diagnostic de simulation, de l'absurdité voulue à l'absurdité démentielle.

Il est des déments précoces qui, à leurs propos bizarres, ajoutent le maniérisme des gestes et des attitudes, des mimiques discordantes ou stéréotypées qui donnent, au premier abord, l'impression de simulateurs et même, eomme on l'a dit, de *simulateurs maladroits*. Pour des yeux non avertis la simulation paraît tellement évidente que ce sont parfois les cas qu'on juge le moins utile de présenter au spécialistc.

Il n'y a donc pas, comme *aliénés méconnus*, que eeux dont la folie ou le délire sont dissimulés ou passent inaperçus ; il y a eeux qui sont pris pour des simulateurs

(1) Indépendamment de ces cas franchement simulés.

III. — PRATIQUE MÉDICO-LÉGALE

Très ardue est souvent la tâche de l'expert en présence d'un cas suspect de simulation. Ce que nous venons de dire de l'extrême complexité du problème montre tout ce que le rôle du médecin a de délicat.

1° L'observation du simulateur. — Les investigations nécessaires portent sur le sujet, ses antécédents, les renseignements fournis ou provoqués.

A. — *Renseignements et antécédents.* — L'expert doit savoir se défendre contre certaines indications tendancieuses qui lui sont parfois apportées.

En certains milieux, il voit souvent son action contrariée, dans l'appréciation des désordres mentaux, par la prétention qu'ont beaucoup de gens d'avoir une opinion personnelle en la matière, tant est grande la tendance de chacun à juger son semblable et à émettre une idée sur sa valeur psychologique et morale, partant sur sa sincérité.

La disparition brusque ou la suspension momentanée des manifestations, invoquées par des profanes, ne saurait toujours fournir un argument pour la mauvaise foi, tendance que nous avons trop souvent rencontrée, dans les milieux disciplinaires militaires en particulier. Il ne faut pas oublier, en effet, que certains délires se replient et se dissimulent sous la menace, que certains maniérismes de débiles et d'hébéphréniques peuvent être contenus par la fermeté qu'on leur oppose, que certaines crises excito-motrices sont susceptibles de détente sous les mêmes influences sévères. Il faut se garder des jugements trop simplistes.

Il faut s'enquérir très soigneusement des conditions d'apparition des désordres suspectés, des mobiles utilitaires possibles.

La découverte, dans le passé, d'autres manifestations mentales ou d'internements antérieurs ne doit pas toujours être retenue à décharge, car elles peuvent correspondre à des épisodes indépendants de l'état actuel ou même à des erreurs antérieurement commises et nous avons vu trop souvent le parti que certains sujets savaient en tirer.

B. *Examen direct.* — Où doit se faire l'observation, quand il s'agit d'un détenu ?

Chaque fois que la chose est possible, nous estimons que l'examen doit être fait à la prison ; plus l'impression de l'expert tend à la simulation vraie, plus il doit se garder d'un transfert à l'asile ; mais si vraiment les traits pathologiques lui paraissent nombreux dans le cas soumis à son examen, il sera préférable de transférer le sujet en un milieu où l'observation sera plus aisée, où le personnel sera plus compétent (1). Mais en cas de transfert, l'isolement doit être pratiqué.

L'examen direct nécessite une observation parfois prolongée et aussi un personnel avisé ; quand les désordres à l'entrée sont assez discrets, nous usons volontiers, pendant les premiers jours, d'une certaine indifférence apparente, feignant de ne pas prendre garde au malade en observation ; il augmente alors généralement ses réactions pour attirer l'attention sur lui jusqu'au moment où une énormité ou une contradiction flagrante permettent de le prendre au piège.

L'observation directe permet de relever toutes les exagérations, les discordances ou les dissociations mimiques, de même que l'irrégularité, les intermittences, les fausses notes, dont nous avons parlé au chapitre précédent.

Nous ne reviendrons pas sur les éléments du diagnostic.

Disons simplement que l'étude du coefficient volontaire et d'attention, l'étude du regard, surtout, sont d'un précieux secours, ainsi que Laurent l'avait déjà bien souligné. Comme le dit Dromard « l'œil est souvent rebelle à cette hypocrisie de la mimique » (2).

C. *Flagrant délit et aveu.* — Comme en matière de simulation neurologique, les deux critériums de la simulation mentale sont en principe : le *flagrant délit* et l'*aveu*. Mais il y a lieu ici de faire quelques remarques.

La mobilité de certaines mimiques d'aliénés, leur variation d'attitude rendent le flagrant délit plus difficile à établir ; il n'est utilisable que lorsque le simulateur, ayant adopté un type fixe (pseudo-mélancolie, pseudo-stupeur), est surpris avec

---

(1) Les "Pavillons des détenus" des hôpitaux militaires d'Afrique réalisent une formule intermédiaire assez utile.

(2) Dromard. — *La mimique chez les Aliénés.* Chap. Simulation Alcan, édit.

une expression normale au contraire, ou bien lorsque, se sentant tout à coup observé, il reprend son masque un instant déposé.

Quand à l'aveu, il ne faut pas oublier qu'il y a des aliénés auto-accusateurs ; certains débiles ou certains êtres trop suggestibles, terrorisés par des supérieurs, acceptent de dire tout ce qu'on leur demande.

Pour qu'ils aient de la valeur, il faut que les aveux soient très explicites, après la capitulation.

Celle-ci, dans quelques cas, peut s'obtenir assez vite après une conversation ou un interrogatoire pressant du médecin. Quand elle tarde à venir, est-on autorisé à user de moyens coercitifs ? Non, en principe ; ce sont mœurs du passé, fort critiquables ; mais il en est quelques-uns qui restent des armes médicales, tels que la diète liquide ou le pain sec. Dans quelques cas, bien déterminés, nous lui devons une capitulation précoce et un sérieux raccourcissement du régime hospitalier.

Une fois la capitulation obtenue, l'expert n'a pas terminé son rôle médical. Il lui reste à apprécier ce qui, dans cette simulation, a été la part d'une suggestion, de l'entraînement, d'une tendance morbide.

La simulation n'a guère, dans l'histoire des sujets qui la pratiquent, qu'une valeur épisodique sans grande conséquence. Le médecin qui a dépisté un simulateur ne doit pas chercher à exploiter son succès vis-à-vis de sa victime ; la confusion qui en résulte suffit, si l'homme est intelligent et doué encore de sens moral ; si c'est un taré ,une charge répressive supplémentaire manquerait son but. Mais une admonestation sévère, des lettres confidentielles empêcheront toute récidive.

Au surplus, dans les milieux spéciaux où se pratique la simulation, on saura vite que « ça ne prend pas » et qu'il y a quelque part un barrage infranchissable. C'est ainsi qu'après avoir eu à étudier de nombreux cas de simulation dans la première année de la guerre, nous avons vu cet accident diminuer rapidement de fréquence.

Il y a vraiment, en certains milieux, une « prophylaxie » à faire de la simulation mentale.

D. *Choix de l'expert.* — Aussi ne saurions nous trop insister, en terminant sur la nécessité de ne confier de tels examens qu'à

des experts vraiment compétents, à des médecins familiarisés avec la mentalité des milieux spéciaux où elle se pratique.

« L'incompétence de l'une des parties est vite perçue par « l'autre et devient pour celle-ci une sollicitation à tromper « la première. La sincérité de l'expertisé est en raison directe « du savoir de l'expert. » (Laignel-Lavastine et Courbon) (1)

Des erreurs regrettables peuvent être commises dans les deux sens, préjudiciables au sujet ou à la société, au surplus discréditant les experts, quand la vérité se fait jour.

2° **Le simulateur et sa responsabilité.** — L'expertise peut être requise en dehors de toute action judiciaire. Mais ce sont des cas exceptionnels.

S'il s'agit, par exemple, d'une demande d'indemnisation (psychonévroses traumatiques, séquelles de guerre) le médecin n'estime que l'invalidité réelle en la dépouillant de toutes ses surcharges ; quelques considérants et un chiffre résument toutes ses opérations.

Le gros problème médico-légal que pose la simulation des maladies mentales, c'est *le problème de la responsabilité*, soulevé au cours d'une instruction judiciaire ou après condamnation.

Nous avons vu toute la relativité de cet élément psychologique fondamental qu'on appelle la sincérité. Nous avons montré, au point de vue clinique, toute la gamme des désordres psychiques qui se déroulent dans le fonds mental des simulateurs, impliquant tous les degrés de conscience et de volonté.

On comprend combien il est difficile, sur ces bases mouvantes, de dresser une échelle des responsabilités !

Il n'y a pas de commune mesure possible dans l'estimation de la simulation mentale au regard de la responsabilité.

Il n'y a guère que des cas d'espèce.

Si la présomption de simulation a fait découvrir un franc aliéné, internable, un dément précoce, par exemple, le médecin aura la profonde satisfaction d'éviter une erreur judiciaire et d'assurer au sujet l'assistance à laquelle il a droit.

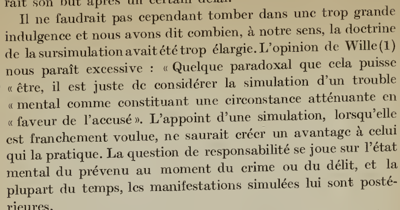
S'il s'agit d'un simulateur vrai, chez qui la mauvaise foi est patente, l'expert le dira nettement dans ses conclusions, quelles que puissent être les petites tares morales présentées par le prévenu, ou, s'il les estime suffisantes pour être signalées, il montrera en quoi elles sont indépendantes de la supercherie à laquelle il s'est livré.

(1) *Les accidentés de la guerre* — Actualités médicales.

Beaucoup plus délicats sont les cas où il s'agit de sursimulation avec des tares sérieuses.

L'expert a déjoué les mimiques feintes, dépouillé les surcharges et ramené le sujet dans un état apparent adéquat à son état mental réel. Bien que la simulation soit dépourvue, en elle-même, de toute sanction pénale, le médecin peut, si la question lui est posée, la mentionner à titre de surcharge, mais en la liant à des tendances qui ne sauraient en faire une circonstance aggravante.

Dans le cas du pithiatisme, surtout s'il dure depuis longtemps, il ne faut pas hésiter à la présenter comme un accident morbide et plaider les circonstances atténuantes, bien qu'à l'origine, le calcul utilitaire ait été souvent évident. Mais le sujet s'est pris à son propre piège au bout d'un certain temps et telle sanction qui eût produit son effet au début, manquerait son but après un certain délai.



Il ne faudrait pas cependant tomber dans une trop grande indulgence et nous avons dit combien, à notre sens, la doctrine de la sursimulation avait été trop élargie. L'opinion de Wille (1) nous paraît excessive : « Quelque paradoxal que cela puisse « être, il est juste de considérer la simulation d'un trouble « mental comme constituant une circonstance atténuante en « faveur de l'accusé ». L'appoint d'une simulation, lorsqu'elle est franchement voulue, ne saurait créer un avantage à celui qui la pratique. La question de responsabilité se joue sur l'état mental du prévenu au moment du crime ou du délit, et la plupart du temps, les manifestations simulées lui sont postérieures.

Laisser au sujet sa responsabilité réelle, celle que légitime sa valeur mentale exacte, telle nous paraît être la conduite la plus sage.

Sans doute, en l'état actuel de notre législation et de notre assistance, la question des *responsabilités atténuées* pour les anormaux n'a pas reçu sa véritable solution et expose au perpétuel ballottement entre l'Asile et la Prison. Mais il s'agit d'un autre problème médico-légal de plus vaste envergure, que la simulation rappelle, et que nous n'avons pas à traiter ici.

---

(1) Cité par Caillet, page 124

